Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	█████

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - █████
  - █████
- FG17
  - █████
- FG 32
  - █████
  - █████
- FG34
  - █████
  - █████
- FG36
  - █████
  - █████
- FG37
  - █████
- IBBS
  - █████
- Presse
  - █████
- ZBS1
  - █████
- ZIG1
  - █████
- BZGA
  - █████

- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Fallzahlen: ca. 4,5 Mio. Fälle, erste Plätze sind unverändert, Fallzahlen in United Kingdom gehen nach unten ○ Länder mit > 70.000 neuen Fällen in letzten 7 Tagen: ▪ Russland: ca. ¼ Mio. Fälle. Die Fallzahlen stabilisieren sich. Die Testung wurde deutlich verstärkt. ▪ Vereinigte Staaten: Trend geht nach unten. Die Testung wurde nicht verstärkt. Maßnahmen werden weiter gelockert. ○ Länder mit 7.000-70.000 neuen Fällen in letzten 7 Tagen: ▪ Iran: Lockerungen wurden eingeführt, in einigen Bezirken punktueller Anstieg. Nächste Woche erfolgt detaillierter Bericht. ○ Länder mit 1.400–7.000 neuen Fällen in letzten 7 Tagen: ▪ Anstieg in Kuweit, Bahrain: vor allem durch Ausbrüche in der Population der Gastarbeiter ○ Länder mit >100 Fällen und einem R eff. > 1, u.a.: ▪ Russland: absteigender Trend ▪ Brasilien: leicht absteigende Tendenz ▪ Kambodscha: R-Wert von 5, bedingt durch kleine Fallzahlen • China ○ 82.929 Fälle, in den letzten 7 Tagen 44 Fälle gemeldet, hauptsächlich in der Provinz Jilin. ○ In Hubei wurden die ersten Fälle seit 03.04. gemeldet. Maßnahme: alle 11 Mio. Einwohner in Wuhan werden innerhalb von 10 Tagen getestet (PCR). Testung nach Stadtvierteln gestaffelt, Priorisierung von älteren Einwohnern, keine erneute Testung von Personen, die innerhalb der letzten Woche getestet wurden, keine Testung von Kindern <6 Jahre. ○ Jilin Provinz (Nordchina): insgesamt 134 Fälle seit Beginn der Epidemie, davon 22 Fälle in den letzten 7 Tagen. Indexfall von Cluster in Shulan ohne Reiseanamnese oder Kontakt zu bekanntem Fall. Maßnahmen: gesamtes Stadtgebiet von Shulan als Hochrisikoregion eingestuft, Teil-Lockdown. ○ 4,4 Mio. Einwohner-Stadt Jilin: 6 Fälle, davon 5 mit Cluster in Shulan assoziiert: Busse und Züge eingestellt, Schulen	 ZIG1

geschlossen, Verlassen der Stadt nur möglich mit neg. Nachweis oder Quarantäne.

- WHO - AFRO
  - Modellierung wurde modifiziert und soll morgen im BMJ Global Health veröffentlicht werden:
    - Ohne Maßnahmen werden werden nach Beginn von Community Transmission 231 Mio. Menschen (22%) in 1 Jahr infiziert, davon werden 37 Mio. symptomatisch
    - 3,6 - 5,5 Mio. Hospitalisierungen
    - 83.000 – 190.000 Todesfälle
    - am stärksten betroffen: Algerien, Ghana, Nigeria, Südafrika
  - Gründe für geringe Anzahl erwarteter Hospitalisierungen und Todesfälle:
    - Altersstruktur: Altersmedian ist in den meisten Ländern Afrikas zwischen 14-20 Jahre.
    - Bevölkerungsdichte: ist deutlich geringer als in Europa oder Asien, insg. nur ca. 1 Milliarde Menschen.
    - Geringe Mobilität, jedoch keine zuverlässigen Daten hierzu
  - Zahl der Todesfälle durch AIDS-bedingte Krankheiten könnte sich durch Einschränkung der Gesundheits-versorgung verdoppeln. Eine sechsmonatige Unterbrechung der antiretroviralen Therapie könnte zu 500.000 zusätzlichen Todesfällen führen.
  - Durch Einschränkung der Versorgung könnte die Anzahl Tote durch Malaria deutlich steigen.
  - Aussetzen von Impfprogrammen hat mittel- und langfristige Konsequenzen.
  - Wirtschaftliche Auswirkungen sind besonders hart durch Fehlen von sozialen Sicherheitsnetzen und Ersparnissen großer Teile der Bevölkerung.
  - Durch Transporteinschränkungen könnte Ernährungssicherheit ein noch größeres Problem werden.
  - Aufgrund der wirtschaftlichen Belastung haben Ghana, Nigeria und Botswana begonnen Sperren zu lockern.
  - In Afrika ist ein Lock-down nicht sinnvoll, da die Kollateralschäden zu groß sind.
  - In low und middle income countries werden Testungen vor allem bei HCW durchgeführt.

National — FG32

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 173.152 (+913), davon 7.824 (4,5%) Todesfälle (+101), Inzidenz 208/100.000 Einw., ca. 151.700 Genesene, R eff=0,75 (Wert von gestern)
  - Kurve mit Fällen nach Todesdatum flacht sich nach hinten ab; Todesfälle pro Tag gehen etwas zurück.



- Fall-Verstorbenen-Anteil steigt nicht mehr linear an.
- Reproduktionszahl: Im Lagebericht werden nun 2 verschiedene R-Werte präsentiert. Der R-Wert liegt in allen BL außer MV unter 1. In MV ist der R-Wert aufgrund der kleinen Fallzahlen besonders anfällig.
- 7-Tages-Inzidenz liegt nur in 2 LK/SK über Inzidenz-Schwellenwert > 50 Fälle/100.000: LK Coesfeld und LK Coburg
- 
  - Es findet eine Kooperation auf LK Ebene über Ländergrenze hinweg statt. GA tauschen sich über Fälle aus. Maßnahmen werden nicht abgestimmt, sind aber ähnlich.
- Keine großen Änderungen beim geographischen Vergleich mit der Vorwoche.
- Alters- und Geschlechtsverteilung hat sich nicht wesentlich verändert. Der Anteil der Hochaltrigen geht etwas zurück.
- Todesfälle: seit gestern ist im Lagebericht ein extra Satz zu Todesfällen bei unter 20-Jährigen enthalten.
- Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: ähnlich wie bisher. Anteil an Fällen mit Tätigkeit in Lebensmittelbetrieben (Ausbrüche in Schlachthöfen) nimmt zu (Peak in KW 19).
- DIVI Intensivregister:
  - Mehr Patienten mit abgeschlossener Behandlung. Anzahl von Patienten in intensivmedizinischer Behandlung und beatmeter Patienten nimmt weiter ab.
  - Die Kapazität an freien Betten nimmt ab. Frage: sind wieder mehr Patienten aus der Normalversorgung in intensivmedizinischer Behandlung?

- ICOSARI
  - Vergleich der SARI-Fälle der letzten 5 Grippewellen (Wochen 3-11) mit SARI-Fällen mit COVID-19 aus 2020 (Wochen 10-18). 88% der Fälle im Datensatz haben eine SARI-Diagnose.
  - Verteilung Altersgruppen: Auffällig ist, dass bei den SARI-Fällen der Grippewellen ein hoher Anteil an Kindern betroffen war, nicht jedoch bei den COVID-19 Fällen. Deshalb wurden unter 15-Jährige vom Vergleich ausgeschlossen.
  - Anteil schwerer Verläufe: Bei beiden Gruppen war ca. 1/3 in Intensivbehandlung. Der Anteil von beatmeten und

<table>
<tr><td></td><td>verstorbenen Patienten ist bei COVID-19 Fällen dagegen höher.
o Dauer Hospitalisierung: Median der Verweildauer ist bei COVID-19-Fällen nicht sehr viel höher, die Spannweite ist aber größer.
o Dauer Intensivbehandlung: Altersgruppe zwischen 60-79 fällt bei COVID-Fällen auf (Median deutlich höher).
o Dauer Beatmung: COVID-19 Fälle wurden deutlich länger beatmet, betrifft alle Altersgruppen.
o Anteil Verstorbener: Mit steigendem Alter ist der Anteil Verstorbener höher. Im Vergleich zu den SARI-Fällen aus den Grippesaisonen versterben doppelt so viele Fälle.
o Anteil Verstorbene an Fällen mit Risikofaktor: Fälle mit und ohne chronische Vorerkrankung. Adipositas und Nierenerkrankungen fallen auf. Was unter Nierenerkrankungen subsumiert wurde, muss noch genauer betrachtet werden.
o Anteil Intensivbehandlung an Fällen mit Risikofaktor: Anteil von Patienten mit COVID-19 ist deutlich höher bei Patienten mit Nierenerkrankung, aber auch ohne chronische Vorerkrankungen.
o Anteil Beatmungsfälle an Fällen mit Risikofaktor: ein deutlich höherer Anteil von jungen Menschen mit Nierenerkrankung wird beatmet.
o Es handelt sich um einen Zwischenstand, weitere Auswertungen werden stattfinden. Was sind Risikofaktoren? Bei Nierenerkrankungen muss differenziert werden, Subgruppen sollen dargestellt werden.
o Es handelt sich um fachliche Grundlagen zur Orientierung. Es ist nicht möglich aufgrund dessen Einzelfälle individuell zu beurteilen.</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
• Austausch mit Usbekistan und China, [geschwärzt]
• Heute Morgen Meeting zu Seroprävalenzstudien: aktive Bemühungen um Partner in Malawi und Iran, existierende Partnerschaften mit Südafrika; Fokus ist Prävalenz
• Längerfristig vergleichende Studie in Subsahara-Afrika: HCW-Kohorte mit lokalen Partnern
• [geschwärzt]</td><td>ZIG</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)
• Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Neues aus der Wissenschaft
• Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Aktuelle Risikobewertung
• Nicht besprochen</td><td></td></tr>
</table>

6	**Kommunikation** **BZgA** • [geschwärzt] **Presse** • 2 Demonstrationen vor RKI am Nordufer angekündigt (Tierschutz und Corona).	BZgA Presse
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** **Beraterstab** (Vorschlag hier) Funktion: Vernetzung der Gremien. Vor allem Berater, die bereits in anderen Gremien aktiv sind, sollten im Beraterstab vertreten sein (auch andere relevante Gremien nicht nur RKI-Gremien). • Virologie: [geschwärzt] • Theoretische Epi/Modellierung: [geschwärzt] • ÖGD: [geschwärzt] • Sozialepidemiologie: [geschwärzt] (nach Rücksprache mit [geschwärzt]) • Ethik: [geschwärzt] oder [geschwärzt], muss noch geklärt werden • Krankenhaushygiene: [geschwärzt]; falls sie keine Zeit hat: [geschwärzt] • Innere Medizin: [geschwärzt] • Intensivmedizin: [geschwärzt] • Pädiatrie: [geschwärzt] • Infektiologie: [geschwärzt] • Internationaler Bereich: [geschwärzt] • Internationale Institutionen: [geschwärzt] oder [geschwärzt], je nach zeitlichen Kapazitäten • Veterinärbereich: [geschwärzt] • Impfen: [geschwärzt] • Patienten/Pflege: [geschwärzt] • Kommunikation: [geschwärzt] • Public Health: [geschwärzt] • Medizininformatik: [geschwärzt] • auf Neurologie wird verzichtet *ToDo: Weiterleiten des Vorschlags an* [geschwärzt] **Zeit Artikel über RKI** • nicht besprochen	Alle

	[redacted] • [redacted] • [redacted] [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	FG32 ZIG / FG32
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** • Stand AG Diagnostik: sind kurz davor den Bericht zur Testung von symptomlosen Kontaktpersonen Kat. 1 zu finalisieren mit einer Übersichtstabelle für die Bewertung von Konstellationen. • Testung von Kontaktpersonen Kat. 1 soll anlassbezogen bei einem Ausbruch oder vermuteten Ausbruch stattfinden. Es geht nicht um Freitestung, sondern um Erkennen asymptomatischer Fälle. • Günstigstes Intervall bei Testung ist eine frühe Testung (Tag 0/1) und eine 2. Testung an Tag 7 oder 10. • Eine möglichst frühe Testung ist sinnvoll, um weitere Ansteckungen zu verhindern. ÖGD benötigt einfache Regelung.	AL1 FG17

	ToDo: Verteilung der konsolidierten Version am Wochenende, Finalisierung am Montag • ZBS1: Knapp 500 Proben, davon knapp 5% positiv, nächste Woche mehr Proben durch Beginn HCW-Studie erwartet. • In Marzahn Montag und Dienstag Beginn der Testung von HCW mittels PCR und serologisch.	ZBS1 FG37
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Papier zur strategischen Patientenverlegung wird zurzeit erstellt. Mehr dazu nächste Woche.	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2: unter Labordiagnostik besprochen	FG36
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Unter RKI-Strategie besprochen	FG32
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • [geschwärzt] • Nächste Sitzung: Montag, 18.05.2020, 13:00 Uhr, via [geschwärzt]	